

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

SELVÄSTI RASKAANA
Opas Tervolan odottaville äideille

Projektityö

Marica Liukkonen & Niina Moilanen

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö
Hoitotyön koulutusyksikkö
Sairaanhoitaja

MARICA LIUKKONEN JA NIINA MOILANEN
SELVÄSTI RASKAANA-OPAS

Projektityö, 33 sivua, opas 8 sivua ja 3 liitettä
Ohjaajat: Raija Luutonen ja Hannele Paloranta

3.4.2011

Avainsanat: raskaus, alkoholi, sikiövauriot, ohjaaminen.

Projektimme käynnistyi, kun Tervolan äitiysneuvolasta toivottiin mahdollisimman päivitettyä opasta alkoholin käytön vaikutuksesta sikiöön raskauden aikana. Projektimme tarkoitus oli tehdä opas odottaville äideille alkoholin käytön vaikutuksesta sikiöön raskauden aikana. Oppaan tavoite oli odottavien äitien tietoisuuden lisääminen alkoholin vaaroista sikiölle. Pitkän tähtäimen tavoitteenamme on odottavien äitien terveyden edistäminen.

Ongelmia projektin etenemisessä oli aikataulujen yhteensovittaminen ja aikataulussa pysyminen. Ongelmaksi nousi oppaassa käytettyjen kuvien tekijänoikeuslait. Projektissamme työmenetelminä käytettiin vertailua ja tilastoja aikaisemmin tutkituista julkaistuista materiaaleista.

Tuloksena syntyi Selvästi raskaana opas Tervolan odottaville äideille. Oppaan sisältö muodostui tietoisuuden lisäämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Oppaamme käsitteli alkoholinkäyttöä raskauden aikana ja alkoholin vaikutusta sikiöön.

Projekti toteutettiin helmikuu 2010 - huhtikuu 2011 välisenä aikana. Teoria osan kirjoittaminen aloitettiin maaliskuussa 2010 ja päätettiin huhtikuussa 2011. Oppaan työstämisvaihe oli keväällä 2011 ja samoin projektin viimeistely.

ABSTRACT

KEMI-TORNION POLYTECHNIC UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing
Nursing

MARICA LIUKKONEN AND NIINA MOILANEN
SELVÄSTI RASKAANA-GUIDE FOR PREGNANTS WOMAN

Bachelor's Thesis, 33 pages, 8 guide and 3 appendices
Advisors: Raija Luutonen and Hannele Paloranta

3.4.2011

Keywords: pregnancy, alcohol, fetal damage, instructing.

Our project was started, when Tervola's maternity clinic wanted to have a new updated guide on alcohol consumption on the fetus during pregnancy. The goal of our project is to produce a new guide for expectant mothers alcohol consumption on the fetus during pregnancy. Guide goal is maternal awareness of the dangers of alcohol on the fetus. Long term goal is the promotion of maternal health.

Problems with progress of the project, was coordination of schedules, and staying on schedule. Problem in the manual images used copyright laws. Working methods used in our project was comparison and statistics for material researched and published earlier.

The result is Selvästi raskaana guide Tervola's pregnant woman. Contents of the guide consisted of awareness raising and prevention perspective. Our guide is dealing with alcohol use, during pregnancy and the effect of alcohol on the fetus.

Project was implemented in February 2010 – April 2011. Theory of the writing began in March 2010 and finished in April 2011. The working period on the guide took place in spring 2011 and finishing touched was given the project was in same time.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUDEN AIKAISEN ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUS SIKIÖÖN.....	6
2.1 Alkoholi	6
2.2 Alkoholin vaikutukset raskauteen sekä sikiövauriot.....	6
2.3 Raskauden seuranta neuvolassa	9
2.4 Alkoholin suurkuluttajan tunnistaminen äitiyshuollossa	10
3 OHJAAMINEN NEUVOLATYÖSSÄ.....	12
3.1 Ammatillisen vuorovaikutuksen menetelmät.....	12
3.2 Puheeksi ottaminen menetelmät.....	16
4 PROJEKTIN KUVAUS.....	20
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite	20
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisaatio.....	21
4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus	23
4.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi	24
4.5 Projektin luotettavuuden tarkastelu.....	25
4.6 Oppaan toteutus.....	26
5 PROJEKTIN EETTINEN POHDINTA.....	27
6 POHDINTAA	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Alkoholi on osa monen naisen arkea ja juhlaa, mutta toivottavasti ei raskausaikana. Joka kymmenes sukukypsä nainen ilmoittaa olevansa täysin raitis. Todennäköisempää onkin, että raskaana oleva nainen on käyttänyt alkoholia raskauden alkuvaiheessa, kun ei ole vielä tiennyt olevansa raskaana. (Autti-Rämö 2010) Raskauden toteamisen jälkeen ei ole turvallista rajaa käyttää alkoholia, sikiön vaurioitumisalttiudet ovat yksilöllisiä. (Seppä & Alho & Kiianmaa 2010, 125.)

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa ja teemme projektityönä oppaan Tervolan äitiysneuvolaan, jonka aiheena on mietojen alkoholien käytön vaikutus sikiöön raskausaikana. Projektin tarkoitus on tehdä opas odottaville äideille Tervolan äitiysneuvolaan. Opasta jaetaan kaikille odottaville äideille neuvolan ensikäynnillä. Idea aiheeseen tuli Tervolan äitiysneuvolasta talvella 2010, neuvolarajoittelun aikana. Kiinnostuimme aiheesta, koska se tuntui meistä mielenkiintoiselta. Tervolassa koettiin olevan tarvetta tällaiselle oppaalle, koska raskausajan mietojen alkoholien käyttö on lisääntynyt siellä. Mietojen alkoholien lisääntynyt käyttö on tullut ilmi AUDIT-testin sekä terveydenhoitajan ja odottavan äidin avoimen keskustelun kautta.

Aiheemme tuntuu olevan ajankohtainen, koska tarve tälle oppaalle tuli Tervolan äitiysneuvolasta. Aihe on tärkeä, koska on hyvä saada odottaville äideille mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa raskaudenajan alkoholinkäytön riskitekijöistä, jottei sikiövaurioita ehtisi syntyä. Opas tulee olemaan hyödyllinen työväline terveydenhoitajalle, hän voi jakaa opasta kaikille odottaville äideille ja puheeksi ottaminen on luontevaa opasta antaessa.

Päädyimme tekemään projektityön, koska koimme että se on käytännön läheisempi kuin tutkimustyö. Projektityön luonne sopii parhaiten toteuttamaan tehtävänannon. Projektin viitekehyksessä kerromme raskausajan alkoholien käytön riskitekijöistä sekä asian puheeksi ottamisesta äitiysneuvolassa. Päädyimme rajaamaan projektityömme aiheen raskausajan alkoholien käytön riskitekijöihin ja puheeksi ottamiseen, koska ne ovat aiheena tärkeitä.

2 RASKAUDEN AIKAISEN ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUS SIKIÖÖN

2.1 Alkoholi

Alkoholi on Suomen eniten käytetty päihde. (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 39.) Farmakologisesti se luokitellaan lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa, se tuottaa huumaavaa tunnetta ja mielihyvää. Huumaavaa tunnetta sanotaan humalaksi. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 1998, 102.)

Alkoholiriskit määritellään kolmeen luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin ongelmakäyttö on suuri uhka terveydelle sekä hyvinvoinnille. Alkoholin käyttö Suomessa on ylipäätään lisääntynyt koko kansan keskuudessa kuluneiden vuosikymmenten aikana. Alkoholiriippuvuus on Suomessa kansansairaus. (Seppä ym. 2010, 7-11.)

Alkoholia ei tulisi käyttää lainkaan raskausaikana. Noin 90 % äideistä vähentää alkoholin käytön 1-2 viikkoannokseen tai lopettaa käytön kokonaan. Yksi alkoholiannos on 0,3l pullo keskiolutta tai 12 cl mietoja viinejä tai 4 cl väkevää juomaa. Noin 5 % raskaana olevista arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia. Suurkuluttajaksi luokitellaan jos viikko annos on 10 annosta per viikko. (Armanto & Koistinen 2007, 59 – 60.)

Vain harva hedelmällisyyssiässä olevista naisista on raittiita tänä päivänä. Naisten humalanhaluinen juominen on yleistynyt ja alkoholin käyttö arkipäiväistänyt. Myös yhden alkoholiannoksen suuruudesta on vääriä käsityksiä sekä siihen liittyvistä riskeistä. Runsas alkoholin käyttö voi häiritä munasolun kypsymistä ja irtoamista, se aiheuttaa kuukautisten pois jääntiä sekä näin ollen vaikeuttaa hedelmöittymistä. (Seppä ym. 2010, 12.)

2.2 Alkoholin vaikutukset raskauteen sekä sikiövauriot

Alkoholin runsas käyttö raskauden aika on tärkein yksittäinen syy lapsen kehitysviivästymään. Tämä on kuitenkin ennaltaehkäistävässä oleva ongelma. Alkoholi vaikuttaa veren hyytymistä sääteleviin tekijöihin ja tämän vuoksi lisää verenvuotoja. Raskauden alussa 1-2 päiväannosta lisää keskenmeno riskiä kaksinkertaisesti. Alkoholin suurkuluttajilla on raittiisiin äiteihin nähden kymmenkertainen riski siihen, että istukka irtoaa enneaikaisesti. Sikiön kasvu hidastuu, kun verenvuodot haittaavat istukan toimintaa. Kun alkoholin käyttö jatkuu, myös sikiön kasvun hidastuminen jatkuu ja lapsi on selvästi pienikokoinen syntyessään verrattaessa raskauden keston. Sikiön vauriot riippuvat alkoholin määrästä, altistuksen pituudesta ja viikoittain nautitusta määrästä. Runsas alkoholin käyttö johtaa pahimmillaan fetaalialkoholisyndroomaan eli FAS-oireyhtymään. (Armanto ym. 2007, 60.)

Tutkimuksen mukaan Suomessa on olemassa kasvava huoli nuorten naisten humalanhaluisen alkoholin käytön lisääntymisestä. Alkoholin käytön arkipäiväistyessä alkoholiin ei mielletä raskausaikanaakaan liittyvän mitään riskejä. (Autti-Rämö 2010) Suomessa syntyy vuosittain noin 200–300 lasta, jotka ovat pahoin alkoholin vaurioittamia. Vaurioita ovat muun muassa elinten epämuodostumiset ja keskushermosto vauriot. (Armanto ym. 2007, 60.)

Alkoholi pääsee istukasta läpi lapseen ja sikiön alkoholipitoisuus vastaa äidin veren pitoisuutta. Humalassa synnyttäneen äidin alkoholipitoisuus on sama kuin syntyvän lapsen. Raskausaikana alkoholi poistuu sikiöstä vain maksan kautta. Tämä johtuu siitä että sikiön maksa ei pysty pilkkomaan alkoholia. Sikiö virtsaa lapsiveteen alkoholia, ja lapsivesi toimii näin ollen alkoholin varastona. Sikiö juo lapsivettä ja tästä johtuu, että lapsen alkoholipitoisuus voi olla hetkittäin jopa suurempi kuin äidin. On esitetty, että tämän alkoholipitoisen lapsiveden juominen saattaa altistaa syntyvän lapsen mieltymyksen myöhemmin alkoholijuomia kohtaan. (Seppä ym. 2010, 128.) Äidin ollessa humalassa sikiön liikkeet vähenevät. Äidin päihtymystila saattaa aiheuttaa sikiön sydänäänissä niin vakavia muutoksia, että on turvauduttava keisarinleikkaukseen. (Inkinen & Partanen & Sutinen 2004, 175.)

Alkoholin aiheuttama sikiövaurio (FASD)

Alkoholin aiheuttama sikiövaurio tunnistettiin jo 1960-luvulla Ranskassa, mutta kansainvälisesti se on otettu käyttöön 1973 Yhdysvalloissa. **FAS** tulee englannin kielen sanoista **Fetal Alcohol Syndrome**. Sen tunnus piirteinä on kasvuhäiriötä, tyypilliset kasvonpiirteet, keskushermostovauriot sekä elinepämudostuma mm. sydämessä, sukupuolielimissä tai luustossa. Nykytutkimusten mukaan raskauden aikainen alkoholinkäyttö voi johtaa monimuotoiseen ja vaikeusasteeltaan vaihtelevaan oirekuvaan. Tästä käytetään nimitystä **FASD** ja tulee sanoista **Fetal Alcohol Spectrum Disorder**. Tämän diagnoosin alle kuuluu lukuisia eri alaryhmiä. (Seppä ym. 2010, 129.)

Kasvonpiirteet kuten lyhyet luomiraot, alikehittynyt nenä-huulivako, kapea ylähuuli sekä pieni alaleuka sekä lukuisia muita poikkeavia piirteitä ovat tyypillisiä **FASD** oireen tuntomerkkejä. Kasvuhäiriöt ovat tyypillistä. Odotusaikana ja syntyessään lapsi on pienipäinen, pienikokoinen sekä laiha. Lapsi saattaa saavuttaa perimänmukaisen painon vasta murrosiässä. Pojat jäävät usein myös aikuisiällä hoikiksi. Pään kasvu voi hidastua vielä syntymän jälkeenkin ja se voi aiheuttaa riskin oppimisvaikeuksiin. (Seppä ym. 2010, 130–131.) FAS lapsen kasvonpiirteet säilyvät melko muuttumattomina iästä huolimatta, joten ne on kohtalaisen helppo havaita missä iässä tahansa. (Halmesmäki 2005)

Raskauden aikainen alkoholin käyttö altistaa hyvin monimuotoisia keskushermostovaurioita. Ne aiheuttavat muun muassa toiminnan ohjaus- ja keskittymisvaikeuksia ja ne taas johtavat siihen, että kyky suunnitella omaa toimintaa heikkenee, keskittymisen ylläpitäminen vaikeutuu, sekä tehtävien loppuun saattaminen on vaikeaa. Rungas alkoholinkäyttö raskauden alussa voi johtaa melkein minkä tahansa elimen epämuodostumaan. Tyypillisempiä epämuodostumia ovat sydämen rakenteelliset poikkeavuudet sekä virtsa- ja sukuelinten poikkeavuudet. Myös silmä ja näköhermo ovat erikoisen herkkiä vaurioitumaan. (Seppä ym. 2010, 130–131.)

Suomessa naisten alkoholin käyttö on erittäin yleistä. Tämän vuoksi jokaisen lasta hoitavan lääkärin tulisi rutiininomaisesti selvittää äidin alkoholin käyttö ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen kun lapsella todetaan kasvuhäiriö, epämuodostuma tai keskushermoston toimintahäiriö. Jos epäillään **FASD**-diagnoosia, voidaan hyväksyä myös jokin muu luotettava lähde, esimerkiksi puoliso tai sosiaalitoimisto, mikäli äiti itse kieltää alkoholinkäytön. Jokaisen lasten kanssa työskentelevän on syytä arvioida raskauden aikaista alkoholin käytön yhteyttä

todettuihin ongelmiin. Äidin on erittäin tärkeää kertoa totuus alkoholin käytöstä, jotta voidaan tehdä luotettava diagnoosi. **FASD**-diagnoosin tekeminen edellyttää, että hoitava lääkäri tuntee hyvin oireyhtymän kuvan ja pystyy perustelevaan diagnoosiin. Laki velvoittaa ilmoittamaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen epämuodostumarekisteriin alkoholin aiheuttamat sikiövauriot. Kaikille **FASD** lapsille tehdään oma kuntoutus- ja hoitosuunnitelma. Myös äidin tuleva alkoholi käyttäytyminen tutkitaan ja äiti ohjataan hoitoon sekä tehdään tarvittavat lastensuojelun tukitoimet. Mitään spesifiä **FASD**- kuntoutusta ei ole olemassa, vaan kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan, kuten poikkeavassa kehitysmallissa normaalisti toimitaan. (Seppä ym. 2010, 131.)

Suomessa vuosittain noin 1800–3000 sikiötä altistuu alkoholille raskauden aikana. Heistä osa vammautuu lievästi, osa kohtalaisesti ja osa vakavasti, muutama selviytyy ilman merkittäviä vammoja. Suomessa syntyy noin 100 selkeäoireista FAS lasta, lieväoireisia FAE lapsia syntyy pari kolme kertaa enemmän. (Salokorpi 2009)

2.3 Raskauden seuranta neuvolassa

Äitiysneuvolaan tullaan yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakkuus loppuun jälkitarkastukseen, joka tapahtuu noin kuusi viikkoa synnytyksestä. Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiysterveysterveystarvontaa ja sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidolliseen ja tukemisen tarpeisiin. Sen tehtävänä on lisäksi turvata normaali raskauden kehitys, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä sekä vanhemmuuden vahvistaminen. Laajempaan tavoitteena äitiyshuollolla on lisäksi muun muassa vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheen tukeminen ja ohjaus vanhemmuuteen valmistautuessa. Tilannetta arvioidaan laajasti, ei vain lääketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta. (Armanto ym. 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa käynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty sosiaalisten etujen saatavuuden ehto. Neuvolapalveluja käyttää lähes kaikki raskaana olevat äidit. Neuvolassa ydintyöparin muodostavat lääkäri ja terveydenhoitaja. Lääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana ja terveydenhoitaja on päävastuussa isän ja äidin

terveydenhoidosta, koska tapaa heitä usein ja säännöllisesti. Äitiysneuvola on moniammatillinen tiimi ja siihen kuuluvat kiinteästi myös muun muassa hammashuolto, psykologi ja sosiaalityöntekijät. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu, terveystarkastukset johon sisältyvät erilaiset seulonnat, ohjaus, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muu ryhmäkohtainen tukitoiminta, kotikäynnit, puhelinneuvonta. (Armanto ym. 2007, 33–37.)

Äitiysneuvolan seurantakäyntien tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tarpeen vaatiessa käynneillä pyritään antamaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa perheelle. Tyypillisempiä seulonta tutkimuksia äideille ovat HIV-testi, veriryhmävasta-aineet, verenpaine, paino, virtsan albumiini ja sokeri. Tyypillisiä seulontoja sikiölle ovat sikiön liikkeiden laskeminen, sydänäänten kuuntelu, ultraääni tutkimus, sikiön koon, raskauden keston, istukan sijainnin, rakennepoikkeavuuksien ja kromosomivioista johtuvien muutosten tunnistaminen. (Armanto ym. 2007, 34.)

Lapsiperheiden terveyden edistäminen on osallistumista ja ennakkointia. Nykyään yhteiskunnan osuus terveyden edistämässä pienenee ja vanhempien osuus ja vastuu tässä kasvavat. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa se, että perhe on terveyden edistämässä tärkein toimija. Tärkeää on myös ennakoida perheen terveyttä ja voimavaroja tulevaisuuden näkökulmasta. Ennakoivaa osaamista käyttämällä saadaan painopiste tulevaisuuden suunnitteluun perheiden terveyttä edistäessä. (Pietilä 2010, 130.)

2.4 Alkoholin suurkuluttajan tunnistaminen äitiyshuollossa

Vanhempien päihteiden käyttöä seulotaan neuvolassa AUDIT-kyselyn avulla. Seulonta tehdään neuvolassa ensimmäisellä käynnillä, jotta asioihin päästään puuttumaan mahdollisimman aikaisin. Alkoholiongelmasta kärsivä äiti ohjataan neuvolasta erikoissairaanhoidon piiriin ongelman ollessa vakava. Siellä sikiötä seurataan ja annetaan äidille yksilöllistä asianmukaista hoitoa. (Armanto ym. 2007, 34.)

Neuvolassa suositellaan vanhempien alkoholin käytön tarkastelua neutraalisti, ensisijaisesti käytetään terveystarkastuksia esim. AUDIT-kyselyä. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2004, 205.) Raskauden ensimmäisellä käynnillä on hyvä tehdä perheelle ns. AUDIT-kysely, sekä äidille että isälle. (Armanto ym. 2007, 60.) AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification test) kyselytestin on kehittänyt Maailman Terveysjärjestö. Se on suositeltava menetelmä alkoholin ongelmakäytön toteamisessa ja seulonnassa. Audit-kysely sisältää kymmenen kysymystä (LIITE 1) ja jokainen kysymys pisteytetään nolasta neljään, maksimi pisteet on 40. Riskikäytön rajana on käytetty kahdeksaa pistettä tai yli. Ei kuitenkaan ole olemassa rajaa jota käyttämällä yksiselitteisesti todetaan liikkakäyttöä.

Kyselyllä selvitetään odottavan äidin päihteiden käyttö. Päihteiden käyttö pyritään usein salaamaan ja sen tunnistaminen neuvolassa on usein hankalaa. Päihteiden käyttö ei aina näy päällepäin ja ongelma pystytään usein käynneillä peittämään. Poisjännit sovituilta tapaamisilta ja viimehetken peruutukset voivat olla merkki päihteiden käytöstä. Pitkäaikainen päihteiden käyttö alkaa näkyä usein päällepäin ja runsaasti päihteitä käyttävät usein myös tupakoivat. Usein päihdeongelma on myös kumppanilla. Pitkäaikainen käyttö tulee usein ilmi lääkärin kliinisillä tutkimuksilla ja henkilö lähetetään jatkotutkimuksiin esim. laboratoriotutkimuksiin, tämä varmistaa diagnoosin ja asioihin päästään puuttumaan neuvolassa. (Armanto ym. 2007, 60.)

On uusia tutkimuksia siitä, että naisten raja-arvo riskikulutuksen seulonnassa tulisi olla alhaisempi kuin kahdeksan pistettä. Kyselyä pisteytettäessä on hyödyllistä katsoa miten henkilö on vastannut eri kysymyksiin. Ensimmäinen kysymys selvittää kuinka usein henkilö käyttää alkoholia, toinen tyypillistä käyttömäärää ja kolmas humalajuomisen toistumista. Riippuvuusoireita selvitetään 4 – 6. kysymyksillä, oireita voi ilmetä jo ennen varsinaista riippuvuusoireyhtymää. Loput neljä kohtaa kyselystä selvittävät erilaisia alkoholista johtuvia haittoja. AUDIT-kysely tunnistaa 80 prosenttia alkoholin ongelmakäyttäjistä. (Seppä ym. 2010, 33–35.)

Alkoholin ongelmakäyttäjistä noin kolmannes pystyy lopettamaan tai oleellisesti vähentämään alkoholin käyttöä yksilöllisen ohjauksen ja tuen avulla. Kaiken lähtökohta on se, että ongelma tunnistetaan. Pitkäkestoista, päihdehuoltoon erikoistuneiden henkilökunnan tukea, tarvitsee noin kolmasosa raskaana olevista ongelmakäyttäjistä, jotta he pystyvät vähentämään merkittävästi alkoholin käyttöä. Avohoidon tukitoimista huolimatta noin kolmasosa ei pysty vähentämään alkoholin ongelmakäyttöä

raskausaikana. Tällaisille äideille on tärkeää järjestää mahdollisuus päihteettömään elämään esimerkiksi Ensikodissa. (Seppä ym. 2010, 61.)

3 OHJAAMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

3.1 Ammatillisen vuorovaikutuksen menetelmät

Neuvolan tehtävä on ohjata ja tukea vanhempia. Vanhempien syyllistäminen usein aiheuttaa vain sen, että asiakas ei tule enää käynneille. Ohjaaminen on osa ammatillista toimintaa hoitotyössä. Ohjaustilanteessa keskustellaan ohjattavan asioista tavoitteellisesti. Ohjauksen tavoite on yleensä pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin, tunteisiin ja käytöksen muutoksiin. Se voi olla myös kokemusten läpikäymistä ja arviointia. Ohjauksessa pyritään välttämään suoria neuvoja. Keskistä ohjaamisessa on vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Parhaimmillaan ohjaus vaikuttaa positiivisesti sekä ohjaajan, että ohjattavaan. Ohjaajalta odotetaan ohjausvalmiuksia. Hänen tulee tuntea ammatillinen vastuu. Hänellä tulee olla tietoa ohjattavasta asiasta ja oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. (Armanto ym. 2007, 432.)

Ohjaaminen vaatii suunnittelua. Ensimmäisenä vaiheena on määritellä ohjaamisen tavoitteet. Tavoitteiden jälkeen mietitään ohjauksen kulku ja sisältö. Jokainen ohjaus tilanne tulee olla yksilöllinen, joten suunnittelu vaatii yleensä yhteistyötä myös asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Jotta ohjausprosessi on täydellinen, se vaatii arvioinnin ja tämä saavutetaan selvittämällä tavoitteet. Tärkeä vaihe ohjausta on myös ympäristön rauhoittaminen, silloin ilmapiiri on myönteinen ja rauhallinen. Tämä takaa sen, että pystytään keskittymään esittämään erilaisia kysymyksiä. (Armanto ym. 2007, 432–433.)

Nykyään ajatellaan, että ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaaja tukee asiakasta päätöksissä ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja, silloin asiakas itse on aktiivinen ongelmanratkaisija. Ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja hoitajan tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjauksessa asiakas nostaa

esille hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja sairauttaan koskevat asiat, johon ohjaus sitten perustuu. Ohjaus voi olla ohjausta terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Ohjauksessa lähdetään aina jostain tilanteesta ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen. Syntyvä tilanne on aina sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin ja tämä on ohjauksen lähtökohta. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida, ohjaus ei ole tällöin yksilöllistä. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiin kuuluvat muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psyykkisiin tekijöihin kuuluvat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Ympäristötekijöihin kuuluvat taas hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 25-31.)

Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen avulla ja sen lähtökohta on asiakkaan taustatekijöiden tunnistamisen lisäksi hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei voi syntyä, elleivät molemmat osapuolet ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Asiakasta täytyy tukea kertomaan taustatekijänsä, mutta on tärkeää tulkita myös nonverbaalista viestintää. Onnistunut ohjaus vaatii molemmilta aktiivisuutta sekä tavoitteellisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Hoitajalla on ammatillinen vastuu. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen millaiset valmiudet asiakkaalla on ottaa vastaan vastuuta hoidostaan. Asiakkaalla on oikeus omaan mielipiteeseen ja myös eriävään mielipiteeseen. Asiakas tuntee itsensä arvostetuksi toimivassa ohjaussuhteessa. Ohjaussuhteessa jossa ei ole kaksisuuntaista vuorovaikutusta, esimerkiksi negatiivisten kokemusten vuoksi, joutuu hoitaja ottamaan vastuun ja käymään ne asiat läpi, jotka hän katsoo välttämättömäksi. Hoitajalla on ammatillinen vastuu perustuen koulutuksen ja ammatin antamaan pätevyyteen, se velvoittaa sairauteen ja sen hoitoon liittyvään ohjauksen antamiseen. Ohjaus ei ole vain tiedon antamista, vaan se sisältää myös asiakkaan tarpeiden mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot kuten emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkinnallisen tuen. (Kyngäs ym. 2007, 41-42.)

Ohjaustapoja on käytössä erilaisia. Asiakkaan aktiivisuutta tukee hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tapa. Tilanteissa, jossa asiakkaan tunteet ovat pinnassa ja tilanteissa, jossa hän tarvitsee varmistusta asioille, käytetään hyväksyvää tapaa. Tällöin kuunnellaan, hyväksytään ja nyökytellään hyväksyvästi, mutta ei osallistuta liikaa, pyydetään vain tarkentamaan asioita. Kun pyritään osoittamaan asiakkaan puheen ja tekojen välistä ristiriitaa käytetään konfirmoivaa tapaa. Asiakas voi esimerkiksi mielestään omata terveelliset elämäntavat, vaikei niin todellisuudessa olekaan. Katalysoivassa tavassa pyritään kysymysten avulla selkiyttämään asiakkaan tilannetta. Ohjaajan tulisi hallita nämä ohjaustavat ja osata käyttää niitä tilanteiden mukaan. Ohjaamisessa ohjaajan tulisi välttää ammattitermejä niin, että asiakas ymmärtää aina mitä hän tarkoittaa. Jotta onnistutaan ohjaamisessa, sitä tulisi arvioida koko ajan. Ohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa arvioi onko tavoitteisiin päästy ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 43–44.)

Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä on tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hän haluaa tietää ja mitä hänen täytyy tietää ja mikä on juuri hänelle paras tapa omaksua asia. Onnistunut ohjaus vaatii riittävät taustatiedot. Kun asiakas kertoo terveystilastaan, sen syistä ja vaikutuksista sekä siitä, mitä hän ohjaukselta odottaa, saa hän tarpeeksi tietoa ja pystyy viimekädessä itse arvioimaan mikä on hänelle parhaaksi. Ohjaajan on tunnistettava omat taustatiedot asiakkaan taustatietojen lisäksi, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen syntymiseen sekä sen etenemiseen. (Kyngäs ym. 2007, 47-49.)

Ohjaustilanteen eteneminen pohjautuu vuorovaikutukseen ohjaajan ja asiakkaan välillä. Asiakkaat odottavat luottamusta ja turvallisuutta vuorovaikutukselta silloinkin kun ovat asioista erimieltä ohjaajan kanssa. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa, osoittaa luottamusta, vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. Hoitajan tulee lisäksi ymmärtää ja rohkaista asiakasta, ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä tehdä kysymyksiä. Hyvä vuorovaikutus vaatii molempien halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia ja tavoitteita, sekä toiveellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 47-49.)

Motivaatio on tärkeä osa ohjausta, sillä sen tavoite on rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistään tai käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa. Motivoiva ohjaus pyrkii empatian ilmaisemiseen,

ristiriidan tuottamiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pysyvyyden tunteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 47-49.)

Hoitotyön ohjaustilanteissa kohtaavat asiakas ja hoitaja, mutta myös asiakkaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammattikäytännöt, välineet ohjaamisessa, sekä hänen persoonallisuutensa. Ohjauksen kysymykset ovat muuttuneet ohjauksessa tärkeään osaan mikä johtuu muun muassa väestön koulutuksen lisääntymisestä, informaatiotekniikan lisääntymisestä, joka on johtanut siihen että asiakkaat etsivät tietoa ja osaavat käyttää sitä paremmin. Tämä vahvistaa heidän asemaansa hoidossa vastuunkantajana. (Kyngäs ym. 2007, 11-12)

Voimassa olevat lait eivät juuri vaikuta hoitotyöhön liittyvään ohjaukseen. Lait ovat sisällöltään yleisluontoisia ja ne määrittelevät terveyteen liittyviä perustehtäviä. Perustuslaki ja kuntalaki linjaavat Suomen valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä. Perustuslaki määrää jokaiselle riittävät palvelut, jotka voidaan käsittää tarkoittamaan tarvetta vastaavia palveluita. Kuntalaki taas voidaan ymmärtää velvoittamaan jokaisen kuntatoimijan yhteiseksi ja yksityiseksi tehtäväksi. (Kyngäs ym. 2007, 13.)

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki tulevat lähemmäs käytäntöä ohjaamisen osalta. Kansanterveyslaissa ei määritellä ohjauksen periaatteita, mutta se käsittelee terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, neuvontaa, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen osia ovat muun muassa sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta sekä neuvonta erikoissairaanhoidossa. Kuntalain, perustuslain, kansanterveys- sekä erikoissairaanhoitolain sisältöä voidaan liittää potilaan ja hoitajan kohtaamiseen sekä asiakastyöhön. Jokaisessa edellä mainitussa laissa on kyse palveluiden riittävyyden, määrän ja järjestämistavan ohella laadusta. Laki määrittää myös asiakkaan oikeuksia ja asemaa, sitä sovelletaan muiden lakien ohella terveys- ja sosiaalihuollon järjestämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 14-15.)

Terveydenhuollossa hyvällä laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Kohtelu on tärkeä osa terveydenhuollon aluetta ja siitä tulee eniten kanteluita lääninhallitukseen. (Kyngäs ym. 2007, 16.)

Hoitosuunnitelma on laadittava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja laki korostaa yhteistyötä ja asiakkaan tasa-arvoista asemaa sitä laadittaessa. Asiakkaan kanssa tulee keskustella hoidon sisällöstä niin, että hänen elämäntilanteensa, voimavarat ja muut seikat, jotka liittyvät hoidon onnistumiseen huomioidaan ja hoidolle asetetaan tavoitteet. Asiakkaalla on myös tiedonsaanti oikeus ja hänelle on kerrottava riittävän selkeästi seikoista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoidoistaan. (Kyngäs ym. 2007, 16.)

Myös ohjauksessa asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, joka liittyy kohteluun, tiedonsaantiin sekä suunnitteluun. Laki painottaa hoitohenkilöstön ammattieettistä velvollisuutta potilaan edun toteutumisessa. Päämäärä terveydenhuollossa on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä sairauden parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitohenkilökunnan on käytettävä yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja hänen tulee pyrkiä jatkuvasti täydentämään koulutustaan. Ammattihenkilön tulee myös ottaa huomioon asiakkaalle koituvat hyödyt ja haitat. Ohjauksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että kliiniset taidot tulee pitää ajan tasalla. Tärkeää on myös pitää yllä taitoja ohjauksen sisältöön ja siihen kuuluvaan vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitoa ja kehittämistä.

(Kyngäs ym. 2007, 17.)

3.2 Puheeksi ottaminen menetelmät

Ihmiset reagoivat erilaisilla ongelmatilanteissa. Toinen haluaa olla itsekseen ja toinen taas haluaa keskustella asiasta toisten kanssa. Puhuminen usein helpottaa ja se auttaa näkemään asian uudella tavalla. Kuuntelijan tulee osoittaa kiinnostusta ja hänellä tulee olla aikaa kuunnella. Aktiivisessa eläytyvässä kuuntelussa kuuntelija selvittää kuuntelemalla, mitä kertoja ajattelee, tuntee ja miksi. Jotta puhuja kykenee ilmaisemaan itseään, hänen pitää kokea, että kuuntelija on hänestä aidosti kiinnostunut ja häntä halutaan kuunnella. On vaikea puhua ihmiselle, joka on äreä ja kiireinen. Kuuntelijan tulee viestittää hyväksyntää ilmeillään, eleillään ja asennollaan, niin että hän on kuulijaa varten ja haluaa kuulla puhujaa ilman kiirettä. Kuuntelija viestittää, että kuuntelee ja ymmärtää kuulemansa toistamalla kuulemaansa. Toistaminen auttaa puhujaa selventämään tunteitaan ja ajatuksiaan. Läheisen ihmisen pulmia kuunnellessa tulee

tunne, että puhujan ongelmaan pitäisi löytää ratkaisu. Tämä johtaa helposti siihen että kuuntelija alkaakin puhua yrittäessään löytää pulmaan ratkaisua. Tämä voi tyrehtyttää alkuperäisen puhujan halun avautua asiasta. (Laine & Ruishalme & Salervo & Sivèn & Välimäki 2009, 238–240.)

Ihminen jolla on pulmia, haluaa yleensä ensisijaisesti tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Tärkeämpää onkin ymmärtää puhujaa ja auttaa häntä löytämään ratkaisut ongelmiin sen sijaan, että yrittää antaa valmiit ratkaisut. On tärkeää antaa puhujan kertoa ongelmistaan ja antaa hänen rauhassa pohtia niitä. Lopuksi puhujalta voi kysyä, haluaisiko hän kuulla, minkälaisia vaihtoehtoja kuuntelijalla olisi pulmiin. Kuuntelijan on hyvä toistaa puhujan kertomaa sopivan tauon tullen. Puhuja on usein tunteiden vallassa ja kärjistää tilanteita. Kun hän kuulee kertomansa hänen voi olla helpompi nähdä asiassa muitakin näkökulmia, jolloin kokonaiskuva muuttuu ja selkeytyy. Puhuja saattaa kertoa suoraan puheessaan tunnetiloistaan, mutta vaikka hän ei puhuisikaan, on kuuntelijan hyvä havainnoida puhujan eleitä, ilmeitä ja asentoa. (Laine ym. 2009, 238–240.)

Kuuntelijan on hyvä myös tuoda esille havaintonsa. Näin puhuja tulee tietoiseksi siitä, mitä hän tunnetasolla kokee asiasta. Tunnetiloista on hyvä pyrkiä keskustelemaan, sillä kätkeytynyt tunteet eivät tee ihmiselle hyvää, muun muassa terveydelle. Kuuntelija voi kysymysten avulla selkeyttää ajatuksiaan ja miettiä keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Avoimet kysymykset ovat hyviä avaamaan keskustelun. Puhuja saa vapaasti kertoa, kun kuuntelija kysyy että: ”miltä sinusta tuntuu?” tai ”miten koet tämän tilanteen?”. Suljetut kysymykset eivät toimi tässä tilanteessa, sillä niihin vastataan lyhyesti. Ei tai kyllä, ja se estää kertomasta ongelmista vapaasti. Johdattelevat kysymykset auttavat puhujaa löytämään tärkeät asiat ongelmistaan ja ymmärtämään sen mikä todella huolestuttaa. Johdattelevia kysymyksiä on esimerkiksi ”ikävä juttu, näetkö asiassa mitään myönteistä?”. Erityiskysymyksillä tarkennetaan puhujan ajattelua tai kokemuksia joistakin yksityiskohdista. Niillä kohdistetaan huomio tiettyyn asiaan, jotta puhuja saisi tarkennettua tunteitaan ja ajatuksiaan. Kuuntelijan on tärkeä tuoda esille puhujan hyviä puolia, sillä auttaja vaikuttaa huomattavan paljon puhujan ajatteluun ja siihen miten hän tilanteensa näkee. (Laine ym. 2009, 238–240.)

Näkemykset puhujan voimavaroista ja kyvyistä on tärkeä. Ongelmatilanteissa olisi hyvä kiinnittää huomiota myös niihin asioihin, jotka elämässä ovat hyvin ja jotka sujuvat. Ongelmien keskellä huomiokyky usein kapenee ja ajatukset helposti kiinnittyvät vain

ongelmaksi koettuun asiaan. Kuuntelija voi saada ajatukset positiivisiin asioihin kysymällä hyvistä asioista ja tulevaisuuden toiveista, sekä muistuttaa, että puhuja on selvinnyt aikaisemminkin vaikeista tilanteista. (Laine ym. 2009, 238–240.)

Ratkaisukeskeisessä tavassa lähestyä käytetään ihmekysymystä. Ihmekysymystä käytetään silloin, kun halutaan ongelmatilanteeseen ratkaisua kuvittelemalla tilanne kun ongelma on ratkaistu. Ihmekysymysten lisäksi käytetään onnistumis-, poikkeus- ja asteikkokysymyksiä. (Eriksson & Arnkil 2005, 19.)

Aktiivisen kuuntelun lisäksi tärkeitä vuorovaikutuskeinoja sosiaali- ja terveysalan työssä ovat muun muassa havainnointi ja haastattelu. Ensimmäisellä tapaamisella on enemmän aikaa kun tulevilla tapaamisilla, sillä silloin tutustutaan toisiin ja luodaan luottamusta asiakkaan ja työntekijän välille hyvän yhteistyösuhteen saamiseksi. Molempien persoona sekä työntekijän ammattitaito vaikuttavat siihen, kuinka yhteistyösuhte onnistuu. Hyvä työntekijä pystyy luomaan luottamusta herättävän ilmapiirin nopeasti erilaisten asiakkaiden kanssa. Kun riittävä luottamus on saavutettu, voidaan asiakasta haastatella. (Laine ym. 2009, 242–243.)

Haastattelu on ennalta suunniteltu keskustelu. Siinä on selvä alku, keski-, ja loppukohta. Haastattelu ei ole mitä tahansa keskustelua, vaan sen tarkoitus on kerätä tietoa asiakkaan näkemyksistä, kokemuksista ja tuntemuksista. Haastattelu on aina ammatillisesti suunniteltu. Asiakkaalla on oikeus kysyä miksi näitä kysymyksiä kysytään ja mitä asioita kirjataan. Hänellä on oikeus lukea haastattelun perusteella kirjatut asiat. Haastattelun alussa esittäytyään ja kysytään helppoja kysymyksiä. Kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä, jotta haastatteluun tulee juoni. Haastattelijan pitää varoa liian orjallista kysymysten asettelua ja toteuttamista, ettei haastattelu muutu kuulusteluksi. Haastattelijan on myös varmistettava, että asiakkaan tuomat mielipiteet ovat hänen omiaan eivätkä esimerkiksi vieressä istuvan puolison. Lopuksi haastattelijaa tekee yhteenvedon kuulemastaan, jotta varmistuu siitä, että kaikki oleellinen asian kannalta on tullut esille. Hän myös siirtää puheen tulevaan, esimerkiksi seuraavan ajan sopimiseen tai ohjaamaan asiakas eri palveluiden käyttämiseen. Jos haastattelussa tulee ilmi ongelmia, on niistä hyvä puhua yhdessä. Asiakkaalle tulee antaa aikaa pohtia asioita eikä haastattelijaa saa pelätä hiljaisuutta. Hyvä haastattelijaa ei pelästy arkaluontoisia asioita vaan pystyy puhumaan mistä vain ammattitaitoisesti. Haastattelijaa

ei myöskään saa alkaa kertomaan omia vastaavia kokemuksiaan, vaan purkaa ne sitten omassa työnohjauksessa. (Laine ym. 2009, 242–243.)

Neuvonta ja ohjaus ovat laajoja käsitteitä ja niiden sisään mahtuu paljon erilaisia vuorovaikutuksellisia toimintatapoja. Neuvonta tapahtuu yleensä yhdelle ihmiselle kerrallaan ja siinä välitetään tietoa, joka perustuu suulliseen ja kirjalliseen viestintään sekä siinä voidaan käyttää apuna myös kuvamateriaalia. Neuvontaa voidaan antaa esimerkiksi neuvolakäynnillä ja sitä voidaan antaa myös puhelimitse, sähköpostilla tai internetin välityksellä. Ryhmille tapahtuvaa neuvontaa kutsutaan ohjaamiseksi, yksilöäkin voidaan ohjata, kun kerrotaan palveluista ja ohjataan käyttämään niitä. Neuvonta voi sisältää muun muassa asiakkaan kuuntelemista, keskustelua, tukemista ja kannustamista sekä tietojen antamista. Joskus myös suora vastaus voi olla neuvontaa. (Laine ym. 2009, 244–245.)

Asiakkaan neuvonta ja ohjaus sisältyy jossain määrin jokaisen sosiaali- ja terveysalan työntekijän työhön. Sen tarkoitus on auttaa asiakasta asiassa, jolla usein on uusi tai muuten haasteellinen elämäntilanne. Neuvonnan tarkoitus on auttaa asiakasta selviytymään itsenäisesti ja löytämään voimavaroja omaan elämäänsä. Neuvontatyön tavoite on myös usein muutos tai onnistunut sopeutuminen muutokseen. Muutos on usein pelottava, ja siihen tarvitaan voimavaroja, rohkeutta ja uskoa tulevaisuuteen, vaikka asiakas sitä itse haluaakin. (Laine ym. 2009, 245–246.)

Tutusta poikkeaminen ja uuden aloittaminen vaatii totuttujen käyttäytymismallien rikkomista, turvallisesta luopumista sekä uuteen asiaan heittäytymistä. Työntekijän tulee luoda neuvontatilanteesta luottamusta herättävä ilmapiiri, sillä muuten neuvonta ei johda mihinkään mikäli vuorovaikutus ei toimi molemmin puolin. Neuvontatyössä on tarpeen tilanteen pohjalta voida yhdessä asiakkaan kanssa määritellä tavoite neuvonnalle. Tavoitteen jälkeen suunnitellaan muun muassa neuvonnan sisältö, keinot sen saavuttamiseksi ja neuvonnan aikataulu. Neuvontatilanteessa huomioon otetaan myös muun muassa seuraavia asioita: tarve, tavoite, asiakkaan taustat, asiakkaan kyky vastaanottaa tietoa, asiakkaan tunnetila ja motivaatiotaso, tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa. (Laine ym. 2009, 246–247.)

Palautteen antaminen on tärkeää asiakkaalle, joka pyrkii muutokseen. Palaute motivoi ja antaa voimia muutokseen. Erityisesti meillä suomalaisilla on usein tapana vähätellä

saavutuksiamme. Yksi hyvä keino palautteen antamiselle on hampurilaismalli. Siinä kerrotaan asiat kolmessa osassa. Ensimmäisessä kerrotaan muutama positiivinen asia. Toisessa osassa sanotaan kielteiset ja kehittämistä vaativat asiat. Ja kolmannessa tehdään yhteenveto ja sanotaan myönteinen kannustava loppukommentti. (Laine ym. 2009, 246–247.)

4 PROJEKTIN KUVAUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projekti käsitteenä määritellään seuraavasti: se on kestoltaan rajallinen, muusta toiminnasta erillään ja ainutkertainen. Sen tarkoituksena on resursseja ohjailten saavuttaa tietty päämäärä. (Karlsson & Marttala 2002, 11.) Se voidaan määritellä myös joukkona ihmisiä ja muita resursseja, jotka on luotu tilapäisesti yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää, projektilla on myös aikataulu ja budjetti. Projekti sana tulee latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. (Ruuska 2001, 9.) Menestyvän projektin edellytykset ovat hyvä suunnittelu, aika- ja budjettiresursseissa pysyminen. Projektiin tarvitaan kaikkien osallistuvien panosta sekä sitoutumista. Projektin kehittyessä eteenpäin, siitä syntyy uusi asia, joka jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Projektin tavoitteen asettaminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Niiden on oltava realistisia ja saavutettavissa. Selkeiden tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä muun muassa siksi, että ne antavan projektille perussuunnan koko sen elinkaaren ajan. Projektin tavoitteiden asettamisessa keskitytään riittävään rajattuun ongelmaan, jotta se voidaan ratkaista yhdellä projektilla. Parhaimmillaan tavoite on konkreettinen ja sen on mitattavissa. Projektin edetessä seurataan, että toiminta suuntautuu määritettyyn tavoitteeseen. (Paasivaara ym. 2008 123–124.) Projektin suunnitteluvaiheessa luodaan edellytykset siihen, että projekti onnistuu. Suunnitteluvaiheessa tehdään aikataulut, varataan resurssit ja voimavarat sekä sovitaan työmenetelmistä ja pelisäännöistä, joita projektissa käytetään. (Ruuska 2005, 157.)

Hyvä projekti nojaa realistisiin asioihin. Sen tarpeellisuus on perusteltua. Se tuotetaan oikealle ja aidolle edunsaajalle. On myös punnittava, millä tavalla projekti eroaa aikaisemmin tehdystä projektista. (Rissanen 2002, 36.) Projektia on verrattu susilaumaan, kukaan susista ei pysty yksin kaatamaan hirveä. Tämän vuoksi ainoa keino on tehdä yhteistyötä. Laumaa johtaa johtaja, osa laumasta ajaa hirven sopivaan paikkaan, jossa toiset kaatavat hirven. (Ruuska 2001, 9.)

Projektin tarkoitus on tehdä opas Tervolan äitiysneuvolaan alkoholin käytön vaikutuksesta sikiöön raskauden aikana. Oppaan tavoite on odottavien äitien tietoisuuden lisääminen alkoholin riskitekijöistä sikiölle. Oppaan käyttöä ei ole rajattu, koska riskiryhmää ei voida osoittaa eettisyyden toteutumiseksi. Opas sopii käytettäväksi Tervolan äitiysneuvolaan kaikille odottaville äideille. Terveystoimittaja jakaa oppaan jokaiselle odottavalle äidille ensimmäisellä äitiysneuvola käynnillä. Tervolan äitiysneuvolassa olemassa olevan oppaan rinnalle kaivattiin uutta opasta, jossa olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa.

4.2 Projektin rajausta, liittymät ja organisaatio

Projektin rajauksessa täsmennetään tehtävää rajaamalla ulkopuolelle jäävät osat kohdealueesta. (Paasivaara ym. 2008, 89.) Kaikkea mahdollista ei voida projektissa tarkastella, jotta valittu asia tulisi joka puolelta käsitellyksi. Yksi hyvä tapa rajata laaja alue on perehtyä aiheen kirjallisuuteen ja artikkeleihin, sekä selvittää mitä aiheesta on kirjoitettu ja näin on helpompi suunnata omat aihe tarkoituksenmukaisiin kysymyksiin. Aineiston kerääminen on kuitenkin järkevä aloittaa vasta kun on pohtinut mitä haluaa tietää, ja mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla, ja tällä keinoin rajannut projektin aiheen. Tehtävän anto yleensä rajaa aihetta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2000, 71–76.)

Projektin rajaamisvaiheessa lyödään lopullisesti lukkoon se mitä projektissa syntyy, mistä se muodostuu. Projektin rajaukseen vaikuttaa suuresti laadittu aikataulu ja kustannustavoitteet. Jos joku osa projektista on rajattava pois, niin se on tuotava selvästi esille rajauksessa. Mikäli projektin aiheen rajausta tehdään ensin väärin, on sen korjaaminen myöhemmin vaikeaa. Rajaamisessa kannattaa miettiä tarkkaan asioita eri

näkökulmista ja löytää omaan työhön ne perimmäiset tekijät, jotka ovat lopputuotteessa tärkeitä. (Ruuska 2001, 122–123.)

Kaikki ei aina ole sitä, miltä ensin näyttää. Projektia rajatessa täytyy pysyä realistisena, sillä yhdessä projektissa ei pystytä hoitamaan kaikkea. Hyvä sääntö on, että projekti ei saisi kestää vuotta pidempään. Pitkissä projekteissa on ongelmana usein se, että tavoite karkaa käsistä. Parhaiten onnistuu yleensä sellainen projekti, jolla on selkeä tavoite sekä realistinen ja riipeä aikataulu. (Ruuska 2005, 167–168).

Organisaatiolla saavutetaan asetetut tavoitteet. Organisoinnilla taas pyritään saavuttamaan sellaisia päämääriä, joihin ei yksin päästäisi. Projektiin kuuluu asiantuntijoita eri osista organisaatiota. (Ruuska 2005, 51,57).

Organisaatiot toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja ovat avoimia järjestelmiä. Niiden on reagoitava muuttuvaan ympäristöön ja sopeutettava toimintansa vaiheleviin tilanteisiin. Kehittyäkseen organisaatioiden on oltava kasvuhaluksia. Organisointi on tapahtuma, jossa ihmiset kokoontuvat yhteen tekemään päämäärää mihin eivät yksin pääsisi. Seurauksena syntyy organisaatio. Organisaatiolla ei ole itseisarvoa vaan se on väline tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. (Ruuska 2001, 39.)

Projektin tavoite on terveyden edistäminen Tervolan äitiysneuvolan odottaville äideille. Oppaan tavoite on kertoa ja lisätä tietoa odottaville äideille alkoholin käytön vaikutuksesta sikiöön raskauden aikana. Aihe on rajattu tarkasti, jotta siinä olisi oleellinen tieto kiinnostavasti, lyhyesti ja se olisi mahdollisimman informatiivinen. Päädyimme rajaamaan projektityömme aiheen raskausajan alkoholin käytön riskitekijöihin ja puheeksi ottamiseen, koska ne ovat aiheena tärkeitä. Rajasimme työtämme niin, että jätimme pois päihdeäitien hoitoon ohjauksen sekä isän merkityksen päihde perheessä. Ne ovat aiheena niin suuria, että niistä saisi omat opinnäytetyöt. Aiheemme on erittäin eettinen, ja jotta ei olisi eettisesti väärin ketään kohtaan, opas on suunnattu kaikille odottaville äideille, mutta oppaan ottaminen neuvolasta kotiin on täysin vapaaehtoista.

Meidän työssämme projektin organisaatioon kuuluu opinnäytetyön tekijät Sairaanhoidon opiskelijat Marica Liukkonen ja Niina Moilanen, opinnäytetyön ohjaajat Hannele Paloranta ja Raija Luutonen sekä Tervolan avohuollon osastonhoitaja Maarit

Alalahti, joka jäi virkavapaalle joulukuussa 2010 ja hänen sijaisensa vastaava avohuollon osastonhoitaja Riitta Kanto.

4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projektilla on aina oma elämänkaari, elinkaari. Se siis alkaa jostakin ja loppuu johonkin. Elinkaari sisältää eri projektin vaiheita yleensä kolmesta viiteen. Ensin on tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulattamisvaihe, jossa projektissa tehty tuote otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2008, 103.)

Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua. Kun opinnäytetyön aihe tulee toimeksiantona, on sen etuna päästä peilaamaan tietojaan ja taitojaan sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Olimme talvella 2009 lasten ja naisten hoitotyön harjoittelun jaksolla sairaanhoitaja opinnoissa. Toisella meistä keskeytyi harjoittelu loukkaantumisen vuoksi Tervolan äitiysneuvolassa, joka jatkui sitten tammikuussa 2010. Silloin tuli Tervolan äitiysneuvolassa esille, että olisi tarve oppaalle, joka kertoisi raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksesta sikiöön. Meillä ei vielä ollut selvillä millaisen opinnäytetyön me teemme. Päätimme tarttua aiheeseen ja tehdä projektityönä oppaan Tervolan äitiysneuvolaan raskauden aikaisen alkoholin käytön vaikutuksista sikiöön.

Olimme yhteydessä neuvolaan helmikuussa 2010 ja sovimme, että yhteistyö alkaa. Talvella 2010 aloitimme työn suunnittelun ja aiheen teoriaan tutustumisen. Keväällä ja alkukesällä 2010 teimme projektisuunnitelmaa. Syksyllä ja talvella 2010 keräsimme materiaalia ja tutustuimme aineistoon, sekä teimme teoriaosaa työhömmme. Keväällä 2011 teimme opasta sekä kirjoitettiin projektiraporttia. Keväällä 2011 projektityö oli valmis ja esitimme sen. Pidimme projektityön aikana päiväkirjaa, jotta olisi helpompi kirjoittaa raporttia työstä. Pidimme muutaman palaverin Tervolan avohuollon osastonhoitaja Maarit Alalahden sekä vastaava avohuollon osastonhoitaja Riitta Kannon kanssa. Yhteensä palavereita ja yhteydenottoja oli kahdeksan projektin aikana.

Pyrimme pysymään aikataulussa, mutta käytännön elämän vuoksi se on ollut erittäin haastavaa. Arjen haasteet ja yhteisen ajan puute ovat luoneet suurimmat haasteet työllemme, joten alkuperäisessä aikataulussa emme ole pysyneet. Aikataulu on myös monen muun projektin haastava tekijä ja projektia pitkittävä seikka.

Teoriaosaa kirjoitimme yhdessä ja välillä jaoimme teoriaa, niin, että kirjoitimme kotonamme. Olemme pyrkineet näkemään säännöllisesti ja yhdessä mietittiin kuinka työssämme edetään. Näkemiset osuivat yleensä keskelle kiireisiä koulu viikkoja, jolloin oli paljon muita tenttejä ja tehtäviä, silloin aikamme ja kapasiteettimme oli rajallista. Ohjaajilta saimme säännöllisesti suullista ja kirjallista ohjausta. Enemmän olemme joutuneet taipumaan siihen, että palaute tuli kirjallisesti ohjaajilta, sillä aikatauluja oli hankala sovittaa. Mutta ohjaajien kirjallinen palaute oli tosi hyvää ja korjaukset oli helppo tehdä.

Hoidimme yhteydenpidon Tervolan äitiysneuvolaan projektin tekovaiheen ajan. Kävimme yhdessä esittämässä oppaan Tervolan äitiysneuvolassa. Palaverissa äitiysneuvolan osastonhoitajan kanssa kävimme neljä kertaa ja sieltä saimme aina ohjeita oppaan tekemiseen. Osastonhoitajalta tuli toive, että oppaassa olisi myös päihdeäitien hoitoon ohjauksesta ja isän roolin korostamisesta, mutta emme voineet tähän toiveeseen vastata, sillä aihe olisi paisunut aivan liian laajaksi. Opinnäytetyön ohjaajat korostivat, että aihe täytyi rajata ja pysyä alkuperäisessä rajauksessa, sillä isän roolista saisi ihan oman opinnäytetyön aiheen. Muuten olemme pyrkineet toteuttamaan oppaan tilaajan toiveiden mukaisesti. Huomasimme projektityön ollessa valmis, että koko projektin teko oli ollut tärkeä ammatillisen kasvumme vuoksi, koska pääsimme peilaamaan tietojamme ja taitojamme sen hetkisen työelämään ja sen tarpeisiin.

4.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi

Projektia voidaan pitää onnistuneena, kun sille asetetut tavoitteet saavutetaan sovitun aikataulun mukaisesti ja sovitulla kustannuksella. (Ruuska 2001, 33.) Projektin vaikuttavuutta voidaan arvioida eri menetelmillä esimerkiksi kysely tai haastattelu menetelmin. On tärkeää miettiä tarkkaan milloin tuotoksen onnistumista arvioidaan. Voi mennä useita vuosiakin ennen kuin tulokset alkavat näkyä tai heti sen jälkeen. (Paasivaara ym. 2008, 144.)

Onnistuneen projektin määrittely ei ole niin yksiselitteistä kuin voisi olettaa. Tavoitteita voi olla monenlaisia, kuten sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä toteutukselliset tavoitteet että ajalliset tavoitteet. Projektiin kohdistuu usein erilaisia odotuksia ja onnistumisen mittaaminen on hankalaa. Tilaajalle voi olla tärkeä kustannus ja aikataulut, kun taas käyttäjälle itse tuote ja sen ominaisuudet. Valmista mittaristoa ei yleensä ole, mitattavia tavoitteita on useita, projektiin kohdistuu ristiriitaisia odotuksia, muun muassa nämä seikat tekevät mittaamisesta haasteellisen ja jokseenkin tulkinnanvaraisen. (Ruuska 2005, 245–247.)

Projektin tuotoksena valmistui opas Tervolan äitiysneuvolaan kaikille odottaville äideille, heidän tietoisuuden lisäämiseksi raskauden aikaisen alkoholin käytön vaaroista sikiölle. Projekti saavutti sille asetetut tavoitteet. Oppaan sisältö vastastasi asetettuja tavoitteita, mutta laadulliset tavoitteet eivät täytyneet suunnitelman mukaan, sillä vaikka kustannuksissa pysyttiin, niin aikataulussa ei pysytty ja kiire leimasi työtämme. Tuotoksen eli oppaan vaikutusta pystyy arvioimaan tuloksellisesti vasta myöhemmin, sillä odottavien äitien tietoisuuden lisääntyminen raskauden aikaisen alkoholin käytön sikiövaurioista on haasteellista arvioida. Siinä voisi käyttää esimerkiksi tilastointia ja verrata onko siinä vuositasolla eroja, sekä ovatko tilastot parantuneet oppaan käyttöön oton jälkeen.

Teimme oppaan yhteistyössä Tervolan äitiysneuvolan kanssa. Saimme ideoita sieltä ja materiaalia teoriaan. Lähetimme oppaan välillä nähtäväksi Tervolan äitiysneuvolaan. Sieltä saimme korjausehdotuksia, jotka korjasimme niin, että pysyimme kuitenkin viitekehyksien sisäpuolella. Materiaalia saimme myös teoriaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu kirjastosta, Oulun yliopiston kirjastosta sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjastosta.

4.5 Projektin luotettavuuden tarkastelu

Projektissa laatua on vaikea havaita, mutta sen puutteen huomaa kyllä. Projektin tuloksessa hinnalla ja laadulla ei ole mitään tekemistä keskenään, sillä kallis tuote ei takaa projektin laatua. Helposti korostetaan toteutusprosessin tuloksia eli rajataan laatukäsite tarkoittamaan vain sisällön laatua. Se on kuitenkin vain osa, työmäärä,

kustannusarvioiden pitävyys sekä aikataulussa pysyminen kuuluvat yhtä lailla kokonaislaatuun. (Ruuska 2001, 157.)

Luotettavuutta työhömmme ovat tuoneet uusien lähteiden käyttö, sekä aiheeseen perehtyminen. Olemme tehneet yhteistyötä Tervolan avohuollon osastonhoitajan kanssa ja tehneet opasta yhdessä hänen kanssaan. Olemme myös saaneet säännöllisesti ohjausta ohjaajiltamme ja korjanneet heidän tekemät korjausehdotukset. Käytännössä emme ole vielä tuotoksemme luotettavuutta testanneet, mutta sen tulemme näkemään pidemmällä aika välillä, kun nähdään väheneekö raskauden aikainen alkoholin käyttö Tervolassa oppaan käyttöön oton jälkeen. Opas annettiin lähipiirin luettavaksi ja samalla testattiin sen helppolukuisuus ja ymmärrettävyys. Lähipiiri oli sitä mieltä, että opas on helposti ymmärrettävä ja helppolukuinen sekä huomiota herättävä. Lähetimme myös oppaan Tervolan äitiysneuvolaan vastaavalle avohuollon osastonhoitaja Riitta Kannolle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Riitta Kanto kommentoi opasta ja oli sitä mieltä, että opas oli oikein käyttökelpoinen ja kiitteli meitä oppaan tekemisestä.

4.6 Oppaan toteutus

Opinnäytetyö joka on työelämälähtöinen, voi olla myös projektityyppinen. Projektityön tarkoituksena voi olla tehdä esimerkiksi opas, ohjeistus, opastus kuten perehdyttämisopas. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, opastus kuten perehdytyskansio tai cd-rom. (Vilka ym. 2003, 9.) Eli se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja ohjeistamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Airaksinen 2009.) Opasta tehdessä on otettava huomioon oppaan koko, tekstin koko, paperin laatu (esimerkiksi kiiltävä, matta, luontoystävällinen), koska ne vaikuttavat oppaan luettavuuteen. (Vilka ym. 2003, 52.)

Tuotteen esimerkiksi oppaan tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen, joten oppaan huomionarvo olisi mahdollisimman hyvä tarkoitettussa kohderyhmässä. (Vilka ym. 2003, 53.)

Me halusimme oppaasta mahdollisimman huomiota ja ajatuksia herättävän. Tarkoituksenamme oli saada oppaasta mahdollisimman rajunlainen, laitoimme oppaaseen ajatuksia herättäviä kuvia esimerkiksi odottavasta äidistä viinilasi kädessä.

Oppaan lähteinä käytettiin naisten- ja lasten hoitotyön kirjallisuutta, sekä päihdehoitotyön kirjallisuutta. Lisäsimme oppaaseemme luotettavia linkkejä, jotta lukija voisi hakea tietoa helposti lisää.

5 PROJEKTIN EETTINEN POHDINTA

Etiikka ja moraalit tarkoittavat molemmat tapaa, tapoja ja tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Etiikassa ja moraalissa on siis kyse ihmisten ja sosiaalisen yhteisön toiminnasta ja teoista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36.)

Hoitotyön etiikka tarkoittaa hyvän ja pahan sekä väärän ja oikean tarkastelua hoitotyössä. Hoitotyön tehtävänä on tukea yhteiskunnan terveyspalveluiden käyttäjiä eri elämän vaiheissa huomioiden heidän terveysvoimavaransa. Tukeminen tarkoittaa terveyttä edistäviä ohjauksellisia toimintoja, kun sairaus ilmenee ja toiminnot kuoleman lähestyessä. Hoitotyön etiikkaa tarkastellaan myös hoitotyöntekijän näkökulmasta, silloin puhutaan ammattietiikasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 299–300.)

Eettisiä ongelmia hoitotyössä joudutaan ratkomaan usein. Peruskysymys eettisessä ongelmassa on se mikä on hyvää ja mikä pahaa, oikein tai väärin jossain tietyssä tilanteessa tai jollain tietyllä inhimillisellä toiminnan alueella. Eettinen ongelma muodostuu, kun syntyy ristiriita kahden tai useamman arvon välillä. Eettiseen ongelmaan ei yleensä ole yhtä ratkaisua, vaan useita vaihtoehtoja. Ongelma on usein pitkäaikainen ja sillä saattaa olla kauas kantoisia seurauksia. Eettisiä ongelmia ilmenee yleensä keskusteluissa tai toiminnassa. Arvot voivat olla myönteisiä, jos ne kuvaavat toiminnan hyväksytyjä, toivottuja päämääriä. Arvoja voi olla esimerkiksi vapaus, totuus ja tasa-arvoisuus. Kielteisiä arvoja voi olla taas valheellisuus, tietämättömyys tai eriarvoisuus ja ne kuvaavat toiminnan, ei hyväksytyjä päämääriä. Hoitotyössä eettisiä ongelmia pyritään ratkaisemaan erilaisilla lähestymistavoilla. Lähestymistapoja ovat muun muassa päätöskeskeisyys, periaatteiden keskeisyys, huolenpidon keskeisyys, velvollisuus, seurauksellisuus sekä toimijan luonne. (Leino-Kilpi 2003, 58–59,62.)

Hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana, koska on oikein huolehtia muista ja auttaa heitä. Hoitotyön perusta on toteuttaa sitä mikä on hyvää ja oikein ihmisille.

Eettiset arvot ovat hoitotyön lähtökohtana, jotka myös antavat hoitotyölle sen oikeutuksen. Hoitotyöhön vaikuttavat myös käytännössä muutkin arvot, kuten taloudelliset, tieteelliset sekä esteettiset arvot, mutta eettisten arvojen toteutuminen antaa hoitotyölle sen merkityksen. Hoitotyön eettinen merkitys ilmenee pyrkimyksenä tehdä hyvää, olla vahingoittamatta, kunnioittaa toisen ihmisarvoa ja toteuttaa oikeutta hyvään hoitoon. (Sarvimäki ym. 2009,13–14.)

Hoitoetiikka jaetaan Fowlerin mukaan ei normatiiviseen etiikkaan, johon kuuluvat deskriptiivinen etiikka ja metaetiikka, sekä normatiiviseen etiikkaan, johon kuuluvat velvollisuusnormit ja arvonormit. Deskriptiivinen etiikka on kuvailevaa etiikkaa, joka tutkii moraalialia miten se ilmenee ihmisten ajatuksissa ja toiminnassa. Metaetiikka on teoreettista ja analyttistä, joka kohdistuu eettisten väittämien ja arvioiden luonteeseen ja tehtävään. Normatiivinen etiikka perustelee ja muotoilee tiettyjä olennaisia periaatteita, arvoja, ihanteita, hyveitä ja niiden soveltamista päivittäiseen toimintaan. Velvollisuusnormit ilmaisevat velvoitteita mikä on moraalisesti tehdä oikein tai väärin. Arvonormit ilmaisevat, mikä ihmisessä, ryhmissä ja motiiveissa on pahaa ja mikä hyvää. (Sarvimäki ym. 2009, 41–43.)

Terveydenhoitajan työssä iso osa ammatillista vuorovaikutusta koostuu puheeksi ottamisen taidosta. Puheeksi ottamisen tukena on erilaisia menetelmiä ja sen tulee olla eettisesti asiakasta kunnioittavaa. Kaikessa vuorovaikutuksessa on otettava huomioon non-verbaalinen viestintä, sillä se voi luoda toivottomuuden tunnelmaa ja ehkäistä yhteistyötä. (Eriksson ym. 2005, 14.)

Vuonna 2002 tutkimuseettinen neuvottelukunta laati suomalaisen tutkimusyhteisön käyttöön ohjeet Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Suomessa lähes kaikki toimivat yliopistot, tutkimuslaitokset ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan ohjeita. Ohjeissa määritellään tarkoituksellinen tieteellinen huijaus tutkimusvilpiksi, joka jaetaan neljään eri päämuotoon: sepittäminen, vääristely, anastaminen ja plagiointi. Sepittämisellä tarkoitetaan esimerkiksi keksittyjen tulosten esittämistä tutkimusraportissa. Vääristely tarkoittaa, että tutkimustulosta esimerkiksi muutetaan niin, että lopputulos vääristyy. Anastaminen ja plagiointi eroavat toisistaan niin, että plagioinnissa eli luvattomassa lainauksessa esitetään artikkeli, käsikirjoitus, tutkimussuunnitelma tai muu tieteellinen tekstin osa omana kirjoituksena. Plagiointi jättää jälkeensä alkuperäisen tuotoksen, joten luvattoman lainauksen paljastuminen on

todennäköistä. Anastaminen ei taas jätä tapauksen selvittämistä helpottavia jälkiä. Anastamisessa alkuperäinen materiaali tuodaan julki uuden omistajan nimissä, uhri jää usein nuolemaan haavojaan, koska on vaikea todistaa olevansa idean keksijä. (Louhiala & Launis 2009, 219–222.)

Olemme projektityössämme noudattaneet tutkimuseettisiä ohjeita. Olemme käyttäneet luotettavia ja ei vanhentuneita lähteitä. Emmekä ole käyttäneet työssämme plagiointia, sepittämistä, vääristelyä tai anastamista. Plagiointi, sepittäminen, anastaminen ja vääristely ovat mahdollisia myös projektityössä, vaikka ohjeet olivat tutkimuseettiset ohjeet.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että mieleltään terve aikuinen saa kieltäytyä mistä tahansa hoidosta, sekä valita vapaasti koululääketieteen tai vaihtoehtohoidon tai jopa molemmat. Hoitomuodon piirin valintaan vaikuttavat potilaan maailmankatsomus, omien ja ystävien aikaisempaan kokemukseen, hoitojen saavuttavuuteen sekä taloudellisiin seikkoihin. (Louhiala ym. 2009, 196.) Suomessa itsemääräämisoikeudesta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeudesta vuonna 1992 ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuonna 2002. Itsemääräämisoikeutta koskevat kysymykset ovat eettisesti vaikeimpia haasteita hoidossa. (Sarvimäki ym. 2009, 140–141.)

Tervolan äitiysneuvolan terveydenhoitaja käyttää opasta ohjauksessaan kaikkia odottavia äitejä kohtaan, eikä valikoiden tiettyä ryhmää. Helpointa on jakaa opas kaikille eikä alkaa valikoimaan tiettyä ryhmää, koska silloin olisi vaikea taata ohjauksen eettisyys. Audit testi tehdään nykyään kaikille äideille neuvola käynnillä rutiinina toimepiteenä, mutta sen tulos ei ole luotettava, sillä se perustuu asiakkaan kertomaan, ei kliinisiin testeihin esimerkiksi verikokeisiin. Tämän vuoksi ei voida valikoida kohderyhmää perustuen kyseessä olevan testin tuloksiin, sillä on olemassa suuri riski, että paljon jää ongelmia tällöin huomaamatta. Tämän vuoksi eettisyyden toteutumiseksi on valittava kohderyhmään kaikki odottavat äidit. Äidin itsemääräämisoikeuden nojalla hänellä on kuitenkin oikeus kieltäytyä oppaan ja tiedon vastaanottamisesta esimerkiksi uskonnolliseen vakaumukseen vedoten.

Lakiuudistusta on kaavailtu, että alkoholisti tai huumeiden käyttäjä äidit voitaisiin määrätä pakkohoitoon raskauden ajaksi, mutta koska itsemääräämisoikeus on niin monimutkainen asia, ei lakia ainakaan vielä ole asetettu.

6 POHDINTAA

Projektin tekeminen on ollut haastavaa. Vaikeinta siinä on ollut oikeastaan ajan löytäminen sekä yhteisen ajan järjestäminen. Projektin tekeminen on haasteellista, mutta sitä helpottaa selvät raamit mitä projektityöhön vaaditaan. Projektisuunnitelman teko yllätti meidät vaativuudellaan, mutta nyt ymmärrämme sen miksi se on niin tärkeä tehdä huolella. Hyvä projektisuunnitelma on puoleksi valmis projektityö. Seuraavaa projektia on helpompi lähteä tekemään tällä kokemuksella jonka tästä saimme.

Itse opasta oli mukava tehdä, koska saimme aika vapaat kädet Tervolan äitiysneuvolasta. Kuvien käyttö oppaassa tuotti aluksi ongelmia, koska kuviin liittyi tekijänoikeuslaki. Olimme yhteydessä yhteen tuttuun tuomariin, joka kehotti olla käyttämättä varmuuden vuoksi internetistä otettuja kuvia, jollemme saisi kuvaajalta lupaa. Yritimme saada nettiosoitteen kautta kuvaajasta tietoja, jotta olisimme voineet kysyä lupaa kuvien käyttöön, mutta emme saaneet kuvaajaa selville. Ratkaisimme ongelmamme ottamalla kuvia itse odottavasta äidistä viinilasi ja siideritölkki kädessä, saimme luvan odottavalta äidiltä käyttää kuvia oppaassamme. Olimme erittäin tyytyväisiä, että saimme ajatuksia herättäviä kuvia oppaaseemme.

Prosessin aikana ehkä suurin virhe oli pitää pitkiä taukoja tehtävän teossa. Kesätyöt, kouluviikot ynnä muut veivät aikamme ja projektityön tekeminen jäi. Aina kun teimme projektityötä, niin saimme hyvän vireen päälle ja teimme sitä hyvässä yhteishengessä, mutta liian paljon haaskaantui aina aikaa siihen, että pääsimme kärryille siitä, mihin olimme edellisellä kerralla jääneet. Näin jälkeinpäin katsottuna, olisimme päässeet helpommalla, jos olisimme pysyneet paremmin suunnitellussa aikataulussa, mutta olemme kaikesta huolimatta tyytyväisiä lopputulokseen ja siihen, että yhteistyö on sujunut erinomaisesti ja olemme edelleen hyviä ystäviä.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimustyö siitä, kuinka opas on palvellut Tervolan äitiysneuvolaa. Onko tietoisuuden lisääntyminen toteutunut vai nykyisellään. Toinen jatkotutkimustyö voisi olla opas isän roolista tukea äidin päihteettömyyttä raskausaikana, sekä odotusajan jälkeistä elämää. Kolmas aihe voisi olla päihdeäidin hoitoonohjaus opas.

LÄHTEET

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Tulostettu 16.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Tammi. Hämeenlinna.

Autti-Rämö, Iiona 2010. Raskaus ja päihteet. Tulostettu 1.12.2010 osoitteesta URL: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/167-raskaus-ja-paihteet>.

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi. Gummerus. Saarijärvi.

Halmesmäki Erja 2005. Alkoholi ja raskaus. Tulostettu 18.4.2011 osoitteesta URL: [http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/\\$file/Alkoholi_Raskaus_FIN_lr.pdf](http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/$file/Alkoholi_Raskaus_FIN_lr.pdf)

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi: Keuruu.

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2004. Päihde hoitotyö. Tammer-Paino Oy: Tampere.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projektikirja. Kauppakaari. Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, & Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Laine, Anne & Ruishalme, Outi & Salervo, Pirjo & Sivèn, Tuula & Välimäki, Päivi 2009. Opi ja Ohjaa. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena pähitteet. WSOY. Helsinki.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Warner Söderström Osakeyhtiö. Juva.

Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1. painos. Edita Publishing Oy: Helsinki.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Sipoo.

Pelin, Risto 2008. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pietilä, Anna-Maija, 2010. Terveiden edistäminen, teoriasta toimintaan. WSOY. Helsinki.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruuska, Kai 2001. Projekti hallintaan. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. Tammer-Paino Oy: Tampere.

Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija, 1998. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä.

Salokorpi Teija 2009. FAS oireyhtymä. Tulostettu 18.4.2011 osoitteesta URL: http://www.rinnekot.fi/user_data/doc/lastenkuntoutuskoti/pienryhmat/FAS_oireyhtyma.pdf.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Edita Prima Oy. Helsinki.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.